際限なき負担増の道

75歳以上医療窓口2割

「コロナ禍のやることか」。75歳以上の高齢者の医療窓口負担（現在原則1割）に2割負担を導入する菅政権の方針が国民との深刻な矛盾に直面しています。（藤原直、松田大地、佐久間亮）

国民と矛盾 迷走

政府・与党は4日、菅義偉首相が議長を務める全世代型社会保障検討会議の開催を直前になって見送りました。同日の会議で2割負担の対象範囲などを盛り込んだ最終報告をまとめる予定でしたが、政府・与党間での調整が整わず、急きょ延期を発表する異例の事態となったのです。

2割負担の制度設計について政府は当初、2020年夏までに成案を得るとしていましたが、新型コロナウイルスの感染拡大を理由に、前提となる検討会議の最終報告の取りまとめ自体が年末へと延期されていました。

社会保障審議会（厚生労働相の諮問機関）では11月、厚労省が対象範囲について5案を示したものの医療・高齢者団体などから厳しい批判の声があがり、案の絞り込みはできていません。2割負担に反対する各団体や日本共産党の宣伝・署名活動など（4日）と強調。週明けにも結論を出すことを狙っています。

厚労省が示した2割負担の収入の目安5案

年収（単身世帯）	対象人数（割合）
240万円以上	200万人（13%）
220万円以上	285万人（18%）
200万円以上	370万人（23%）
170万円以上	520万人（31%）
155万円以上	605万人（37%）
すでに3割負担となっている所得層	
383万円以上	130万人（7%）

受診控え さらに

2割負担への引き上げの最大の問題は家計が苦しくて受診を我慢する「受診控え」をいっそう広げることです。

厚労省は、負担増は平均年3・4万円との試算を示すとともに、高齢者の所得状況を見れば家計への影響は大きくないかのように主張しています。

実態はまったく違います。全日本民主医療機関連合会が実施している「経済的事由による手遅れ死事例調査」では、現状の1割負担でも痛ましい事例が報告されています。

病気の一人息子（当時37歳）と同居していた後期高齢者の70代女性は、2018年夏に乳房のしこりに気付きましたが、治療費が心配で受診せずにいました。19年夏を過ぎると痛みで眠ることもできなくなり、10月に救急搬送されました。診断は乳がん。転移によって背中まで黒く変色していました。

夫が50代で死亡するなどして生活苦にあえぎ、「自分の人生は何だったんだろう」「早く楽になりたい」と繰り返し話していたといいます。ひとり残される息子を最期まで気づかいながら、入院1カ月後の19年11月に亡くなりました。

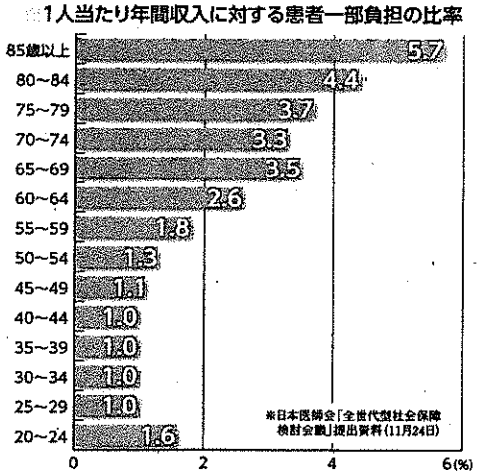
ほかにも、我慢しきれず受診したときには、がんの併発・転移で「末期」状態で、入院後1カ月後に亡くなった70代男性の例もあります。

今年7月に行われた調査結果の発表会見では、「（今回の手遅れ死の事例は）氷山の一角だ」として国の患者負担増路線のストップが呼びかけられました。

受診控えはすでに、コロナ禍で大問題になっています。さらなる受診抑制をもたらす窓口負担増案に社保審の部会では、「（負担増ではなく）受診や検査をしてくださいというメッセージの方が大事だ」（全国知事会）と反発が続いています。

総務省の家計調査でも、75～79歳の夫婦世帯（世帯主が無職）は月平均で収入23万3千円に対し、支出は25万5千円、年約27万円の赤字生活です。

75歳以上患者2割負担導入反対の署名を集める座り込み行動参加者＝2日、東京・霞が関



年7万円 増加も

厚労省は、高額療養費制度で窓口負担の上限が定められているので負担が必ず2倍になるわけではないといいます。しかし、厚労省の試算でも外来では6割の人は全受診月で負担が2倍になります。多くの人にとっては負担の2倍化こそ真実です（今回の2割負担の対象となる所得層の窓口負担の上限は外来で月1万8千円、年間14万4千円、入院月5万7600円）。

高額療養費で負担が2倍にならないから痛みが小さいわけでもありません。厚労省の資料にも、「関節症」および「脳血管疾患」で外来受診した場合」として負担が年間7万3千円から14万4千円に増える事例が載っています。負担増は2倍未満でも負担額は7万1千円も増えます。入院も2割負担で最大月2万8千円も負担が増えます。

介護保険でも、自公政権は月ごとの利用者負担に上限があるからと、原則1割の利用者負担に、2割負担、3割負担を次々導入してきました。ところが2割負担、3割負担を導入し終わると、今度は利用者負担の上限を大幅に引き上げようとしています。

今回の医療改悪の動きは、際限ない高齢者の医療費負担増の一歩にすぎません。

大企業・資産家への課税こそ

全国保険医団体連合会政策部長・医師
竹田 智雄さん

政府は75歳以上の高齢者への2割負担導入の理由として「現役世代の（保険料）負担上昇を抑える」「能力に応じた（窓口）負担」が必要だと語っています。

しかし、今回負担増の対象として狙われているのは高所得者ではなく中低所得者です。数年間は経過措置を設けるといいますが、それでも平均で年3万円超の負担増となります。

高齢者の多くは、年金が目減りし、消費税の連続増税や相次ぐ医療・介護の負担増の中、貯蓄を切り崩し、働き続けながら必要な消費も切り詰めて生計を維持しているのが実態です。その上2割負担となれば、高齢者の命と健康に大きな影響が及ぶことは明らかです。

75歳以上の高齢者は、原則1割負担の現在でも年収に対する窓口負担が占める割合で現役世代の2～6倍近い負担をしています。本来は負担引き下げの議論こそ行うべきです。

2割負担を導入しても現役世代の保険料抑制額は年間2千円にもなりません。一方、2割負担は高齢者だけではなく高齢親族の生計を支える現役世代にも打撃となります。

疾病は早期の発見・治療が何より重要です。応能負担は、受診抑制をもたらす窓口負担ではなく保険料・税金でこそ求めるべきです。これまで減税の恩恵を受けてきた大企業や金融資産家、高額所得者に率先して負担してもらう必要があります。

12/6 朝